

Année 1939

THÈSE

N°

1253

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

René-Clément BOUBY

né le 10 Juin 1914, à Limoges (Haute-Vienne)

LE DIVORCE POUR ALIÉNATION MENTALE LES GUÉRISONS TARDIVES LES THÉRAPEUTIQUES PAR L'INSULINE ET LE CARDIAZOL

**doivent-elles apporter quelques modifications
aux dispositions législatives en préparation**

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur de Clinique à la Faculté de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

LIMOGES

IMPRIMERIE FRANÇOIS

1939

Année 1939

THÈSE

N^o

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

René-Clément BOUBY

né le 10 Juin 1914, à Limoges (Haute-Vienne)

LE DIVORCE POUR ALIÉNATION MENTALE LES GUÉRISONS TARDIVES LES THÉRAPEUTIQUES PAR L'INSULINE ET LE CARDIAZOL

**doivent-elles apporter quelques modifications
aux dispositions législatives en préparation**

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur de Clinique à la Faculté de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

LIMOGES

IMPRIMERIE FRANÇOIS

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.

MM.
TIFFENEAU.

I. — Professeurs

Anatomie.	ROUVIÈRE.
Physiologie.	Léon BINET.
Physique médicale.	STROHL.
Chimie médicale.	POLONOVSKI.
Bactériologie.	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale.	MONDOR.
Anatomie pathologique.	LEROUX.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique.	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	CHIRAY.
Clinique médicale.	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.	CUNEO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique.	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique.	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	M. VILLARET.
Clinique de la tuberculose.	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.	MATHIEU.
Clinique de cardiologie.	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie.	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale.	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire.	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.

II. — Agrégés en exercice

MM.	MM.
AMELINE. . . . Pathologie chirurgicale.	BOULIN. . . . Pathologie médicale.
BARIÉTY. . . . Pathologie médicale.	BULLIARD. . . . Histologie.
BÉNARD (H.). . Pathologie médicale.	CATHALA. . . . Pathologie médicale.
BERNARD (E.). Pathologie médicale.	CHEVALLIER. . Pathologie médicale.
BESANÇON (J.). Hydrologie.	COSTE. Pathologie médicale.

DOGNON.	Physique.	LEMAIRE.	Pathologie expérimentale.
FEY.	Urologie.	LEVEUF.	Pathologie chirurgicale.
FUNCK.	Pathologie chirurgicale.	M ^{lle} J. LÉVY.	Pharmacologie.
GALLIARD.	Parasitologie.	LÉVY-VALENSI.	Neurologie et Psychiatrie
GASTINEL.	Bactériologie.	MÉNEGAUX.	Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.	MOLLARET.	Pathologie médicale.
GAYET.	Physiologie.	MOREAU.	Pathologie médicale.
DE GENNES.	Pathologie médicale.	MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
HAGUENAU.	Histologie.	MOUQUIN.	Pathologie médicale.
GIROUD.	Pathologie médicale.	PETIT-DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.
HALPHEN.	Oto-rhino-laryngologie.	PIÉDELIEVRE.	Médecine légale.
HUGUENIN.	Anatomie pathologique.	PORTES.	Obstétrique.
JOANNON.	Hygiène.	RENARD.	Ophthalmologie.
LACOMME.	Obstétrique.	RICHET.	Physiologie.
LANTUEJOL.	Obstétrique.	SÉNEQUE.	Pathologie chirurgicale.
LAROCHE (G.).	Pathologie médicale.	TURPIN.	Pathologie médicale.
LAVIER.	Parasitologie.	VIGNES.	Obstétrique.
LELONG.	Pathologie médicale.	WILMOTH.	Pathologie chirurgicale

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE.	Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS.	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET.	Pharmacologie.	LE LORIER.	Obstétrique.
HAILLEY-BERT.	Physiologie.	NEVEU-LEMAIRE.	Parasitologie.
GUÉNIOT.	Obstétrique.	SCHWARTZ.	Pathologie chirurgicale.
HEITZ-BOYER.	Pathologie chirurgicale.	VAUDESCAL.	Obstétrique.

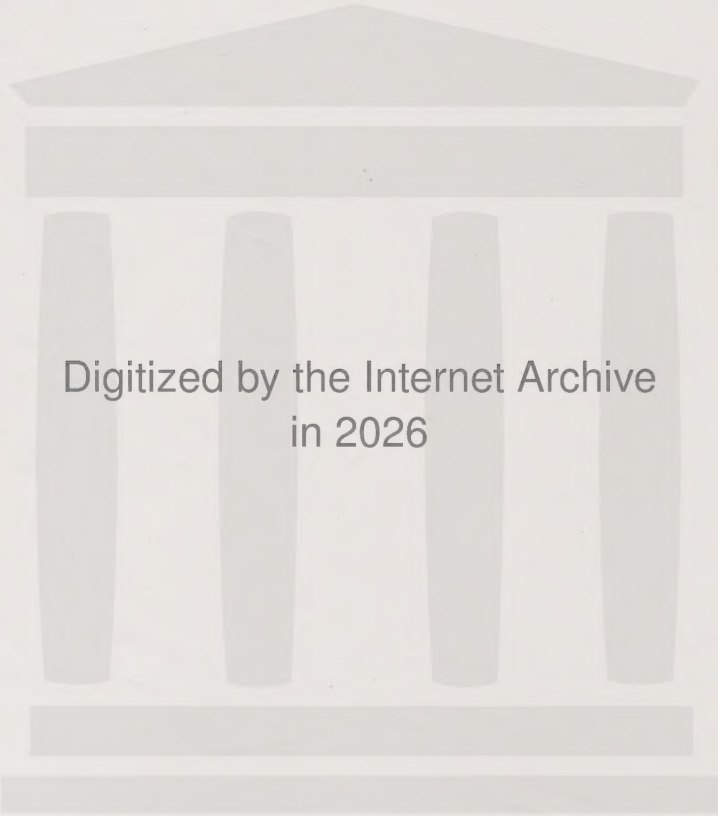
IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN.		BROCCO.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VALLÉRY- RAPOT.			
SÉZARY.			
CHIRAY.			
MM.			
ECALLE.	} Clinique obstétricale		
METZGER.			

V. — Chargés de cours

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD.	Radiologie clinique.
RUPPE.	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA FEMME

A MA FILLE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A NOS MAITRES DE L'HOPITAL DE LIMOGES

A M. LE DOCTEUR BOURGUIGNON (*in memoriam*)

Professeur de Clinique médicale
Médecin de l'Hôpital de Limoges

A M. LE DOCTEUR DE LEOBARDY

Professeur de Clinique médicale
Médecin de l'Hôpital de Limoges
Chevalier de la Légion d'Honneur

A M. LE DOCTEUR FILHOULAUD

Professeur de clinique obstétricale
Chirurgien de l'Hôpital de Limoges

A M. LE DOCTEUR DELOTTE

Professeur à l'Ecole de Médecine de Limoges
Chirurgien de l'Hôpital de Limoges

A M. LE DOCTEUR VIOLET

Chef du Service d'Urologie de l'Hôpital
Chirurgien de l'Hôpital de Limoges

A M. LE DOCTEUR BAZERT

Professeur d'Anatomie à l'Ecole de Médecine
Chirurgien de l'Hôpital de Limoges

A M. LE DOCTEUR BASSET

Professeur à l'Ecole de Médecine
Médecin de l'Hôpital de Limoges

A M. LE DOCTEUR Marcel FAURE

Professeur suppléant à l'Ecole de Médecine de Limoges
Chirurgien de l'Hôpital

A M. LE DOCTEUR ROBIN

Chirurgien de l'Hôpital de Limoges

A M. LE DOCTEUR LABESSE

Médecin de l'Hôpital

A MES AUTRES MAITRES DE L'HOPITAL DE LIMOGES

A MES CAMARADES D'INTERNAT

A MES JUGES

A NOTRE MAITRE

M. LE DOCTEUR CALMETTES

Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux
Médecin des Asiles Publics d'Aliénés

*Qui nous a inspiré ce sujet de
Thèse, et à qui nous devons tant
pour sa réalisation.*

*Qu'il veuille bien trouver ici
l'expression de notre vive gratitude
et l'hommage de notre respectueuse
admiration.*

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur de Clinique à la Faculté de Paris
Membre de l'Académie de Médecine

*Qui a bien voulu nous faire, dans
ces circonstances difficiles, le grand
honneur de présider notre thèse.*

Hommage respectueux.

AVANT-PROPOS

Au cours de nos études médicales à l'Ecole de Médecine de Limoges, il nous a été donné de suivre le service médical de l'Hôpital psychiatrique de Naugeat où sont soignés 2.000 malades et de nous intéresser à divers problèmes psychiatriques.

Remplaçant nos camarades, internes à la salle de garde, nous avons été appelés à signer les permis de visite des parents venant voir les malades : nous étions les nouveaux internes, susceptibles de nous intéresser aux infortunes et nous avons ainsi entendu les lamentations de sujets jeunes qui avaient leur vie brisée parce que leur sort était rivé à celui de malades inconscients depuis plusieurs années, dont ils ne pouvaient se séparer et leur raisonnement était toujours le même : certes nous ne voulons pas l'abandonner, le pauvre malheureux, nous viendrons le voir comme par le passé, on lui apportera toutes les douceurs dont il est friand, mais qu'on me laisse refaire ma vie : j'ai 25 ans et toutes les perspectives de joie qui me sont réservées, c'est de venir toutes les semaines voir mon ex-mari : il prend mon panier, mange avec plaisir tout ce que je lui apporte, c'est tout, il ne demande rien, ne s'intéresse à rien, pas plus à notre enfant qu'à ses parents, rien, et les parents ajoutent leurs récriminations contre les lois injustes à celles des enfants.

Ces situations nous ont incité à étudier la question du divorce pour aliénation mentale. Le Docteur CALMETTES, médecin chef

de service, tout en reconnaissant que le principe du divorce pour aliénation mentale devait être admis, nous a mis en garde contre des généralisations trop hâtives ; il a attiré notre attention sur les guérisons tardives possibles, sur les malades qui sortant de la nuit mentale trouvent leur foyer détruit et de ce fait peuvent retomber dans la psychose. Les guérisons tardives sont loin d'être exceptionnelles et il nous citait des exemples.

Arrivés à la fin de nos études, il nous a paru intéressant de reprendre tous ces faits et ces observations pour en faire l'objet de notre thèse inaugurale : nous n'avons pas l'intention de reprendre la question du divorce et de l'aliénation mentale, la question est beaucoup trop complexe et étant données les circonstances nous n'avons ni le temps ni les moyens d'information pour la traiter : notre but est beaucoup plus modeste, dans un hôpital psychiatrique où l'on soigne journellement 2.000 malades, de nombreux cas cliniques se présentent, qui se rapportent à cette question du divorce et de l'aliénation mentale, il nous a paru intéressant de rassembler les enseignements qui se dégagent au point de vue qui nous occupe. Nous étudierons en particulier la question des guérisons tardives à l'asile, nous aborderons sans le résoudre le problème suivant : les thérapeutiques nouvelles : insulinothérapie, le traitement convulsivant par le cardiazol doivent-elles changer les dispositions législatives pour ce qui se rapporte à la question du divorce pour aliénation mentale.

Nous diviserons notre travail de la façon suivante :

ÉTUDE GÉNÉRALE

PREMIÈRE PARTIE. — **Historique de la question**

Le divorce pour aliénation mentale dans les législations étrangères et en France.

DEUXIÈME PARTIE. — **Faits qui se dégagent du fonctionnement du service de maladies mentales où sont soignés 1.000 malades :** **Service des hommes, Pensionnat Femmes.**

Nous verrons notamment :

a) Dans quelles proportions le divorce pour aliénation mentale apparaît-il comme une mesure nécessaire au point de vue familial et social ?

b) Les guérisons tardives qui avaient paru en France un des principaux obstacles au divorce pour aliénation mentale sont-elles une rareté ? Dans quelle proportion les trouve-t-on ?

c) Les méthodes modernes de thérapeutique par le choc d'insulinothérapie, doivent-elles être un obstacle aux mesures jusqu'ici envisagées.

De cette étude nous tirerons quelques conclusions.

PREMIÈRE PARTIE

Le divorce pour aliénation mentale dans les législations étrangères et en France

ÉTUDE GÉNÉRALE

Nous ne ferons pas remonter aux Romains l'étude de la question du divorce pour aliénation mentale, cependant, nous dirons que le droit romain admettait la répudiation de l'aliéné. En France, le droit canonique n'admettant pas le divorce, la question de l'aliénation mentale était de ce fait solutionnée.

A la Révolution, la loi de 1792, admit le divorce, et aussi le divorce pour aliénation mentale, il y eut des abus et dans le Code civil, le divorce pour cause d'aliénation mentale est supprimé ; sous la Restauration, le divorce lui-même fut aboli.

Les diverses lois qui depuis ont rétabli le divorce, en particulier la loi de 1884, n'a pas rétabli l'aliénation mentale pour cause de divorce; depuis, dans la période contemporaine, divers projets de loi ont demandé que la clause de l'aliénation mentale soit introduite dans la loi, mais sans succès — disons cependant qu'à l'étranger le divorce pour maladie mentale est admis, il ne reste guère que la France, l'Italie, l'Espagne, où cette mesure ne soit pas adoptée.

C'est autour de 1810, que cette loi a été votée à l'étranger ; nous citerons les textes de la loi allemande et suisse qui reflètent d'une façon précise l'opinion des législateurs sur ce point.

L'article 161 du Code civil suisse dit : « Chacun des époux peut demander le divorce en tout temps pour cause d'aliénation mentale de son conjoint, si cet état rend la continuation de la vie commune insupportable au demandeur et qu'après une durée de trois ans la maladie ait été reconnue incurable au dire d'experts. »

En 1910, le nouveau Code civil allemand avait généralisé une disposition existant dans divers Codes des états allemands et qui admettent le divorce. L'article 1569 a été ainsi conçu : « Un époux peut demander le divorce lorsque l'autre époux est atteint de maladie mentale, que la maladie pendant le mariage a duré au moins trois ans et atteint un degré tel que la communauté mentale entre les époux a disparu, et qu'aussi est exclue toute perspective de rétablissement de cette communauté. »

La législation des autres pays reproduit les caractéristiques des lois allemandes et suisses, on y trouve inscrites ces deux conditions nécessaires pour le divorce : la durée de la maladie, trois ans, incurabilité.

Cette notion d'incurabilité dominait à juste titre le débat et il semble que les études statistiques de PETREN qui datent de 1908 aient beaucoup contribué à diminuer les scrupules des législateurs étrangers qui étaient effrayés à juste titre par la perspective du rétablissement possible d'un malade mental, d'un aliéné contre lequel le divorce avait été prononcé : BLANCHE, en 1882, avait fait de cette possibilité de guérison tardive, le principal obstacle au divorce pour aliénation mentale.

A cette opinion PETREN oppose des arguments de fait prouvant que les guérisons tardives sont très rares. Il a pris un à un les cas de malades guéris après plus de quatre ans de maladie et les a comparés et analysés ; il s'étonne de la légé-

reté avec laquelle les auteurs ont apporté de soi-disant cas probants, la majorité des observations sont d'après lui nulles et non venues, parce que très incomplètes, il n'en retient que trente-trois dans lesquelles on peut admettre des guérisons tardives.

Ainsi, depuis 1885, sur des centaines, des milliers d'observations d'aliénés graves, il y a trente-trois guérisons tardives prouvées, le chiffre est infinitésimal : la proportion n'atteindrait pas un sur mille. La plupart des cas appartiennent à la folie maniaco-dépressive ou à la catatonie. Une étude approfondie de ces derniers cas montre d'ailleurs qu'il s'agit là encore de formes périodiques, ou mélancoliques : PETREN admettrait même la guérison possible des délires systématisés au sens de LASEGNE MAGNAN.

Ainsi donc les quelques cas de guérisons tardives observées ne sauraient être un obstacle sérieux à la loi admettant le divorce pour cause de l'aliénation mentale, la règle générale ne saurait être infirmée par quelques rares exceptions. Cette communication retentissante avait lieu en 1908, il semble qu'elle ait soulagé la conscience du législateur étranger qu'effrayait à juste titre cette question des guérisons tardives : nous ne pouvons que faire remarquer, qu'à l'étranger les principaux projets législatifs admettant l'aliénation mentale comme cause de divorce, sont postérieurs à cette date : Allemagne 1910, Suisse 1912.

Cependant à cette date, en France, à propos des divers projets : COLIN, VIOLETTE, HESSE et PALMADE, de nombreuses discussions ont lieu sur ce sujet ; JUCQUELIN, FILASSIER, FREUD envisagent la question et discutent les arguments pour et contre.

En 1925, la question est reprise et le député FROT, défend un projet devant la Commission de législation civile et criminelle, il fait adopter un projet de loi dont les conclusions sont à peu près les mêmes que celles des législateurs suisses et allemands.

L'article 275 du Code civil serait ainsi rédigé : « L'aliénation mentale d'un des époux sera pour l'autre époux une cause de divorce quand elle aura nécessité l'internement d'au moins trois ans, dont un dans un établissement public et qu'elle sera considérée comme incurable au dire d'experts désignés par le Tribunal saisi de l'affaire ».

Une proposition analogue a été faite en 1936 par M. AULAIS, comme les autres elle n'a pas été votée.

Toutes ces propositions paraissent arrêtées par deux arguments principaux qui sont autant une question de sentiment qu'une question de fait :

1° L'aliéné est un malade comme les autres :

2° Son incurabilité est impossible à affirmer.

Sans nous attarder dans ces questions générales qui ont été magistralement traitées dans l'ouvrage de LECULIER et GOT : *Divorce et Aliénation mentale*, nous allons aborder le sujet que nous nous sommes proposés : **L'étude particulière d'un service d'aliénés de province qui comprend 1.000 malades, au point de vue du divorce pour aliénation mentale** et nous allons aborder la première question que nous nous sommes posés.

DEUXIÈME PARTIE

Dans quelle proportion dans un service d'aliénés qui a une population de 1.000 malades traités, le divorce pour aliénation mentale apparait-il comme une mesure nécessaire au point de vue familial et social ?

Nous avons passé en revue la situation matrimoniale de 1.000 malades hommes, actuellement en traitement. Sur ces 1.000 malades, dans quatre cas nous avons reçu directement les plaintes de conjoints qui se plaignaient vivement des lacunes d'une législation qui brisait leur vie. Dans ces quatre cas nous ne pouvons que nous associer à leurs plaintes.

Il s'agit de quatre malades atteints de démence précoce depuis dix ans, sans espoir de guérison, qui sont mariés avec des femmes jeunes et qui, si la législation ne change pas, devront rester toute leur vie à supporter une chaîne dont elles ne pourront se libérer. Deux ont accepté cette obligation sans essayer de la transgresser, deux ont organisé pour elles une vie irrégulière, mais qu'elles regrettent : l'une a un enfant qu'elle élève dans les meilleures conditions possibles, mais qui appartient légitimement à un dément précoce ; l'autre vient voir son mari en laissant son ami à la porte. La morale aurait tout à gagner à la cessation de cet état de choses et on ne peut qu'approuver M. BOVEN, privat-docent à Lausanne, quand il écrit, défendant le divorce pour aliénation mentale : « Il

sauvegarde les intérêts du conjoint sain, de la progéniture et de la société en général, il permet à l'individu de se fonder un nouveau foyer et d'engendrer des enfants légitimes, il évite le concubinage et la procréation d'enfants illégitimes, il est en effet des psychoses qui aboutissent à la démence la plus absolue, excluant toute perspective de rétablissement de la communauté. »

A côté de ces quatre malades chez lesquels, le divorce est demandé par le conjoint, d'une façon pour ainsi dire aiguë (Il n'y a pas d'enfants) nous en avons observé cinq autres où la question des enfants avait jusqu'ici rendu le désir de séparation moins urgent : mais le vote de la loi libérerait des conjoints jeunes qui chercheraient à se refaire une vie, il s'agit toujours de déments précoces, malades depuis des années.

En somme pour les hommes on trouve 9 à 10 % de malades pour lesquels le divorce serait au point de vue familial et social une mesure bienfaisante : si on songe qu'il y a 120.000 aliénés en France, on voit que 1.200 foyers bénéficieraient de cette mesure ; chez les femmes, en effet, la proportion est plus forte et dans 10 à 12 % des cas le divorce pour aliénation mentale apparaît comme une mesure nécessaire.

En général, il s'agit de déments précoces. Pour le cas de l'Asile de Naugéat, c'est exclusivement cette maladie qui est envisagée comme cause de divorce, nous ne trouvons ni folie à double forme, ni délirants, ni confus, ni déments paralytiques pour lesquels la rupture des liens conjugaux ait été à notre connaissance envisagée.

C'est que dans ces cas la question d'incurabilité est loin d'être résolue.

En général, le législateur traite la question du divorce pour aliénation mentale d'une façon synthétique, il raisonne comme si toutes les maladies mentales avaient la même évolution, le même pronostic, et parce qu'il y a quelques malades qui guérissent tardivement on refuse le divorce pour des malades où l'incurabilité est dûment établie.

Il nous a paru intéressant, de faire une étude analytique des malades traités à Naugeat et de voir la question de divorce pour diverses catégories un peu artificiellement établies, mais qui correspondent tout de même à des faits cliniques.

D'après ces faits, nous verrons si en France on peut maintenir l'ostracisme contre le divorce pour maladies mentales, sous prétexte qu'on n'est pas certain de l'incurabilité.

Nous avons dit que sous rubrique d'aliénation mentale on entend des cas bien différents et qu'il faut faire des catégories dans ce vaste groupe ; nous n'avons pas l'intention de prendre une classification des maladies mentales et de mettre en regard de chaque maladie comment le divorce doit être envisagé dans chacune d'elles. Ce travail considérable nous paraît superflu, plus simplement, nous mettrons en relief quelques faits qui doivent servir de directives dans cette question. Nous grouperons ces faits dans trois catégories :

1° Les cas où le divorce doit être prononcé malgré l'aliénation mentale parce qu'il y a un élément délictueux qui permet le divorce sanction ; c'est le cas pour les psychoses alcooliques, ou les excès de boisson qui sont un vice et non une maladie, ont fait disparaître la communauté intellectuelle et ont constitué pour le conjoint sain et une injure grave et aussi un danger permanent : si dans ces cas il existe un élément morbide celui-ci doit passer au second plan et ne doit pas empêcher le divorce d'être prononcé ; en général les magistrats admettent cette façon de procéder et beaucoup d'unions sont dissoutes parce que l'alcoolisme est à la base des dissentiments conjugaux.

Le divorce doit être prononcé également dans toutes les psychoses où le conjoint interné ou sa famille a dissimulé sciemment un accès antérieur ; enfin le divorce peut être prononcé chez les déséquilibrés où la responsabilité n'est pas complètement abolie, où les sujets ont conservé un certain degré de volonté ; *toxicomanes déséquilibrés*, constituent un

premier groupe d'aliénés chez lequel le divorce sera prononcé parce qu'il y a un élément délictueux qui domine le débat.

Le deuxième groupe est constitué par des sujets atteints de folie maniaco-dépressive, de délires primitifs ou secondaires, de confusion mentale, et aussi de psychose siphylitique.

Dans ces cas, la clinique, le bon sens, s'accordent à reconnaître que le divorce ne peut-être prononcé, parce qu'il s'agit d'affections aiguës très curables dans lesquelles sont conservés bien que troublés, les divers éléments de la personnalité humaine, l'affectivité, et les manifestations plus ou moins complètes d'une certaine activité pragmatique. D'autre part le caractère morbide de ces affections ne saurait être discuté.

Envisageant uniquement ces cas là, on conçoit que de grands cliniciens, doublés de philosophes comme BLANCHE, CHARCOT, MAGNAN, VALLON n'aient jamais voulu que le divorce intervienne, dans ces cas là, pour rompre une communauté qui devrait être aussi une communauté de sentiments, d'intérêts et aussi de souffrances en face du malheur, et ici intervenait la question des guérisons tardives qui pouvait mettre le législateur et le praticien en face de la situation terrible suivante : un sujet qui sortait de la nuit mentale et qui retrouvait son foyer détruit, toutes ses affections, ses raisons de vivre complètement abolies. Nous avons dit comment PETREN, en dépouillant des milliers d'observations de guérisons tardives et n'en trouvant que trente-trois sur les milliers de cas observés, avait essayé de montrer combien ce danger était minime, ces exceptions ne devaient pas empêcher la règle générale d'être appliquée ; aussi la loi était votée dans toutes les législations étrangères, sans qu'on craigne qu'elle soit une source d'erreurs ou d'iniquité. Notre expérience personnelle ou plutôt celle du docteur CALMETTES de l'Asile de Naugeat qui, en l'espace de trente ans, en a observé dans un seul asile une trentaine de cas de guérisons tardives montre que ce danger n'est pas tout à fait illusoire.

D'autres auteurs TRENEL, LEROY, VIGOUREUX, ont cité égale-

ment des observations de guérisons tardives qui avaient prêté à la médico-psychologique à de nombreuses discussions. Le docteur CALMETTES en a publié vingt cas dans l'espace de treize années, de 1912 à 1927 : Société médico-psychologique, 1912, sept cas, Congrès des Médecins aliénistes de Paris, 1927, treize cas: Il en a observé depuis de nombreux autres cas.

Vingt de ces observations entrent dans le cadre de la folie maniaco-dépressive, comme celles de PETREN d'ailleurs ; guérisons après six ans, sept ans, dix ans, quatorze même, en tout cas après le délai de trois ans que le législateur accorde à la folie pure. Tous ces malades, à un moment, pouvaient avoir le droit d'être considérés comme incurables ; l'incurabilité paraissait vouloir se réaliser dans les cas où la maladie était constituée par des accès isolés d'excitation ou de dépression ou par l'alternance des deux symptômes, le diagnostic était facile à porter, la guérison pouvait encore être prévue : mais il y a des cas où alors qu'au début on avait observé des caractères, soit maniaques, soit mélancoliques, la psychose perdait vite ses caractères initiaux pour évoluer comme un délire type LASEGNE MAGNAN : quelques-uns de ces délires d'ailleurs évoluaient d'une façon particulière.

Ceux-ci ne sont pas tous chroniques par définition, quelquefois ils regressent peu ou prou, suivant ainsi le sort de la psychose initiale ; il existe des guérisons tardives de délire type LASEGNE et MAGNAN. PETREN en avait déjà signalé des cas, tous les autres auteurs qui se sont occupés des délires systématisés secondaires en ont observé des exemples.

Nous en avons observé un cas qui a regressé au bout de seize ans, permettant la sortie. Ces cas sont rares, mais ne sont pas exceptionnels et on peut observer des malades qui étant restés de longues années dans un asile se croyant princes ou rois consentent, vers la cinquantaine, à redevenir de simples maçons gagnant leur vie péniblement, mais pas plus que leurs contemporains.

Mais il est d'autres formes plus particulières à considérer,

ce sont certaines formes de démence *vesanique* et de démence *paranoïde*.

Par définition ces malades devraient rester à l'asile jusqu'à la fin de leurs jours, il y en a pourtant qui guérissent. A l'Asile de Naugeat, cinq cas ont été observés de 1908 à 1935, c'est-à-dire avant l'insulinothérapie et la cure par le cardiazol au moment où on n'avait pour guérir ces malades que la psychothérapie et surtout la cure par le travail. Depuis la méthode de SAKEL, la guérison de la démence paranoïde n'est plus une rareté, et les cas de guérisons tardives perdent tout leur intérêt.

Nous voulons cependant relater une des trois observations publiées par le docteur CALMETTES en 1927.

Mlle A... arrive d'un autre asile de province après un séjour de deux ans dans cet asile ; le certificat de transfert est le suivant : délire de persécution très actif, sur un temoni de dégénérescence mentale : idées de persécution multiples, basées sur des hallucinations auditives psychomotrices, de la sensibilité générale : un ingénieur l'aurait souillée, ou l'aurait endormie ainsi que son mari, l'ingénieur lui faisait faire la confession par la bouche ; elle prétendait voir des pancartes sur les murs avec déroulement de tableaux bizarres. Ces propos sont tenus sans aucune suite, il faut diriger sa conversation pour pouvoir suivre un délire que, si elle est livrée à elle-même, la malade expose sans aucune suite ; sourire béat et satisfait ne paraît en réalité nullement souffrir des prétendus supplices auxquels elle est exposée, souvenirs très effacés, saliloque continuelle, tenue négligée ; a retenir cependant dans son observation les faits suivants : Elle raconte qu'elle avait l'intention de tuer son mari avec une hache et de se tuer après.

A son arrivée à l'asile le certificat suivant montre bien l'impression qui se dégage de cet examen : Mlle A... est atteinte de démence précoce à forme paranoïde avec idées décousues de persécution : hallucinations de l'ouïe et de la vue psycho-

motrices : elle dit être possédée par un ingénieur et des médecins qui sont des démons, intelligence affaiblie, souvenirs vagues, propos rapidement incohérents : pendant sept ans la malade reste dans cet état, son mari qui au début s'intéressait à elle et l'abandonne complètement, fonde un autre foyer. Cependant au bout de sept ans, la malade reprend un peu d'activité, elle se manifeste un peu affective pour le personnel qui s'intéresse à elle, elle s'occupe, mais à cause de l'abandon de son mari, de son foyer détruit, il faut un séjour prolongé à l'asile pour qu'elle puisse arriver à s'adapter à la vie au dehors, et surtout gagner sa vie, car elle est seule et sans aucune ressource.

Cette malade a-t-elle guéri parce qu'au début il y a eu un état mélancolique, parce qu'elle avait gardé un reste d'affectivité et d'activité pragmatique, nous ne saurons le préciser, en tout cas le début mélancolique qu'on avait perdu de vue devait autoriser à porter un bon pronostic.

Il n'est pas dans le programme de cette étude de faire de la clinique à propos de guérisons tardives, nous avons dit que nous cherchions à en fixer la fréquence, problème difficile : il semble bien que l'on observe de 1 à 2‰ sur l'ensemble de la population traitée, PETREN n'avait observé que 33 cas sur des milliers de malades traités, dit-il : nous ne savons pas à quoi correspond ces milliers : à l'Asile de Naugeat où la population traitée est de 2.500, il n'est pas d'année où l'on observe un ou deux cas de guérison tardive qui s'apparentent à la folie maniaco-dépressive.

A cause de ces cas doit-on repousser le divorce pour cause d'aliénation mentale à cause des surprises possibles.

Nous ne le croyons pas : d'ailleurs les cliniciens suisses qui sont des partisans déterminés du divorce ont solutionné le problème d'une façon précise : Comme nous, ils ont constaté la fréquence des guérisons tardives dans la folie maniaco-dépressive et de cette constatation ils tirent cette conclusion simple que le divorce ne doit être accordé que d'une façon exception-

nelle dans la folie maniaco-dépressive. « De l'aveu de tous et par un consentement que le bon sens et l'humanité font unanime, dit M. BOVEN, manie et mélancolie ne justifient le divorce que dans les cas heureusement très rares où les accès se succèdent avec une implacable rigueur. » Les solutions sont très simples quand il ne s'agit que d'une question de durée, c'était le cas pour nos malades de 1912, elles sont beaucoup plus compliquées quand on constate dans l'évolution de la maladie des signes de déficit cérébral, délire tout à fait décousu, perte des réactions affectives et de l'émotivité, diminution des souvenirs.

Dans ces cas là on doit chercher toujours l'appoint maniaco-dépressif et se rappeler que la psychose primitive est curable : ceci ne doit pas empêcher la loi d'être votée : les cliniciens suisses connaissent bien ces faits et pourtant la loi fonctionne chez eux à la satisfaction générale, il n'y a pas de raison qu'il n'en soit pas de même en France : ce que nous disons pour les folies simples maniaco-dépressives, avec états délirants secondaires, les confusions, nous pouvons le dire pour des troubles psychiques en apparence très différents : nous voulons parler des troubles délirants apparaissant chez les P. G. impaludés — les faits observés par nous, montrent que ces délires, à part, les délires hypochondriaques sont curables par le traitement : nous avons observé un délire de jalousie qui avait entraîné une procédure en divorce, regresser après un séjour de sept ans à l'asile.

Le conjoint qui avait demandé le divorce n'eut qu'à se flatter d'avoir abandonné son instance et il est très content d'avoir écouté le médecin qui lui conseillait la patience, un traitement spécifique prolongé a fini par avoir raison du délire.

Ainsi donc dans le groupement constitué par la folie maniaco-dépressive avec tous ces dérivés en raison des états embarrassants où la maladie paraît passer à la chronicité, le divorce ne peut être accordé qu'avec une extrême prudence, cependant l'exemple de la Suisse peut démontrer que la loi

peut fonctionner quand même sans déterminer des catastrophes, des drames familiaux. Une bonne étude clinique de chaque cas particulier permet d'éviter l'erreur.

Beaucoup de praticiens sont d'avis que la question du principe de la loi n'est pas d'ordre médical : ARNAUD répétait que les arguments produits pour ou contre le divorce des aliénés sont d'ordre sentimental, moral ou social, mais non d'ordre médical.

Nous ne partageons pas l'opinion de notre maître sur ce point. Il y a dans les questions de la curabilité plus ou moins grande des psychoses, une part d'inconnu qui est troublant pour le législateur — il ne s'aventure sur ce terrain qu'avec inquiétude, méfiance et au moindre obstacle, il revient en arrière et fait un peu de négativisme.

En apportant un peu plus de lumière sur cette question de guérisons anormales, les médecins font reculer un peu les limites de l'inconnu, ils doivent au législateur, plus de confiance et il arrivera ainsi à voter une loi qui peut diminuer la souffrance humaine et permettre à des sujets qui mènent une vie incomplète de réaliser leur existence, sans oublier les principes de la divine charité sans laquelle rien ne peut être fait.

La question de curabilité ne saurait donc être un obstacle au divorce pour aliénation mentale.

Le fait que l'aliéné est un malade comme les autres doit-il interdire qu'on lui applique le divorce par crainte de voir généraliser cette mesure à tous les malades en général ?

Cette mesure aurait des conséquences sociales incalculables et c'est pour cela que le législateur est si prudent dans cette question.

Et ici nous devons aborder l'étude du deuxième groupe des maladies mentales dans lequel le divorce apparaît devoir être une mesure nécessaire dans l'intérêt de l'individu et de la race : c'est le groupe des *démentés précoces*.

Ici nous trouvons une formule psychologique spéciale qui fait que le côté morbide doit passer au deuxième plan en face des répercussions sociales qu'entraîne cette maladie, qu'il s'agisse

de démence précoce simple,

de forme hébéphrénique,

catatonique ou paranoïde,

le processus psychologique est toujours le même, toujours identique.

Comment caractérisons-nous la démence précoce : apathie, indifférence émotionnelle, inaffectivité, suppression de toute activité pragmatique, autisme ; le malade vit séparé du monde extérieur, il ne peut plus avoir d'action sur lui : que nous appelions le principe vital, la volonté ou l'élan vital avec BERGSON, le malade est incapable de remplir le rôle social de la personnalité humaine qui est de lutter pour lui, les siens, et la société en général, ordinairement cette lutte se fait à deux dans le cadre du mariage, de la famille : c'est le principe de la condition humaine : puisque l'être humain n'est pas par définition un être individuel, mais un être social, il faut favoriser tout ce qui développe ce côté social. Le divorce, dans ces cas de démence précoce, a pour but de favoriser tout ce côté social de l'être vivant chez le conjoint sain, quant au malade, le méde-

cin a fait tout ce qu'il pouvait pour réveiller son activité, s'il n'a pu y arriver, il doit alors essayer de limiter le mal ; l'union doit être interrompue, l'union doit être dissoute.

Le projet FROT admet le divorce quand la maladie datant de plus de trois ans est incurable : avant toute mesure il prescrit la réunion du conseil de famille qui étudiera et prescrira, toutes les mesures destinées à sauvegarder les intérêts matériels et moraux du malade dans le présent et dans le futur : le divorce dans ces conditions ne nuira à personne, il permet au conjoint de reprendre son rôle social ; le divorce sera prononcé malgré la maladie mentale à cause du préjudice causé à la société, mais on ne pourra pas conclure du cas particulier au général et appliquer à tous les malades parce que malades, une mesure qui a été prise pour des motifs autres que la maladie.

Ce divorce malgré la maladie, malgré l'aliénation mentale a eu son principal défenseur en DE CLERAMBAULT ; pour lui le critérium de l'opportunité du divorce n'est pas l'incurabilité ou la durée de l'internement, mais la sécurité du conjoint sain qui doit être protégé de son conjoint dangereux ; cette notion de danger peut prêter à équivoque : certes il y a danger au point de vue moral de laisser un conjoint sain enchaîné pour toute sa vie à un malade qui pour être vivant n'en est pas moins plongé dans la nuit intellectuelle et morale profonde, mais très souvent il n'y a pas de danger physique, les malades étant impotents et grabataires.

Donc cette notion de danger ne doit pas être uniquement prise en considération, on peut considérer davantage la notion de préjudice subi et le dommage peut être pris en considération par les juges. Mais il ne faut pas oublier que le dommage est involontaire.

Mais ce qui doit être surtout considéré c'est le côté social de la question, l'aliénation mentale incurable du dément précoce, empêchant le conjoint sain de réaliser les fins vitales primordiales, vivre pour sa famille, ses enfants et la Société.

Ici l'intérêt particulier doit être sacrifié à l'intérêt général,

et le législateur doit voter des lois qui rendent ce sacrifice obligatoire — on prend bien des mesures d'isolement dans les maladies contagieuses sans que le malade en éprouve un dommage et sans que cette mesure soit appliquée à des sujets qui ne soient pas contagieux — le divorce ou plutôt la dissolution du mariage chez les déments précoces qui ont perdu toutes les caractéristiques de la personnalité humaine apparaît comme une loi sociale nécessaire, la question de maladie doit passer au second plan : étant données les caractéristiques de maladie qui sont si spéciales, la dissolution du mariage dans la démence précoce ne risque pas d'entraîner une généralisation à toutes les maladies. Ce n'est que dans la démence précoce que l'on trouve cette disposition de l'activité psychique supérieure, disposition anti-sociale par excellence.

Le législateur dans son texte de loi, verra s'il doit parler de divorce à cause de la maladie mentale ou malgré la maladie mentale, ceci ne changera rien à l'état de fait, il y a des unions qui sont nuisibles au développement de la famille et de la race, il est nécessaire de les interrompre si le conjoint sain le désire.

Dans chaque cas particulier, le clinicien devra se prononcer en tenant compte des dispositions spéciales que nous avons envisagées ici pour la folie maniaco-dépressive avec ses dérivés et pour les déments précoces.

L'insulinothérapie, la méthode convulsivante de Von MEDUNA, doivent-elles changer les dispositions législatives prévues ?

Ces dispositions générales pouvaient être admises avant 1935, époque à laquelle SAKEL avec l'insulinothérapie vient renverser les notions paraissant bien établies de l'incurabilité de la démence précoce, cette méthode de traitement a donné des résultats favorables incontestables dans la démence précoce et ABELY a pu écrire dans son rapport sur la question : la statistique des résultats très favorables varie dans une certaine mesure avec les auteurs, néanmoins le pourcentage moyen représente un tiers des cas traités environ, celui-ci varie notablement avec l'ancienneté de la lésion, même dans les cas très anciens on obtient des résultats favorables et MULLER sur cinq cents observations a trouvé quatorze cas de guérison dans les cas qui datent de plus de trois ans. Cette guérison est-elle assez marquée pour permettre le retour de la communauté intellectuelle et morale ? c'est ce qu'il faudrait démontrer, ce n'est pas absolument certain, une observation personnelle montre que la guérison est souvent incomplète ; un conjoint avait demandé que sa malade fut soumise à l'insulinothérapie pour voir s'il pouvait reprendre la vie commune, après une amélioration de quelques semaines, il a dû interrompre sa tentative.

Dans un autre cas, chez une femme atteinte de schizophrénie depuis quatre ans, la reprise de l'affectivité à la suite de l'insulinothérapie a permis la reprise de la vie conjugale alors que le divorce avait été envisagé.

Au total, dans le service des hommes aucune amélioration sur dix malades dont la psychose durait depuis trois ans. Chez les femmes : deux améliorations, une qui persiste depuis un an et demi, chez l'autre amélioration transitoire.

Que la guérison soit complète ou pas, le problème ne change pas au point de vue divorce ; il y aura certes moins de divorces prononcés, mais celui-ci restera quand même, car il restera toujours des malades apathiques, indifférents, privés de toute affectivité et de toute activité pragmatique.

La méthode convulsivante par le cardiazol n'a donné aucun résultat dans les schizophrénies anciennes : expérimentation de LAIGNEL-LAVASTINE portant sur dix-sept mois ; elle agit surtout dans les formes prolongées de la manie, de la mélancolie, dans les confusions mentales chroniques, dans certaines démences paranoïdes : tantôt d'ailleurs elle agit, tantôt elle reste sans actions, sans qu'on connaisse les raisons de cette variabilité d'action.

Les résultats obtenus à l'asile de Naugeat avec le cardiazol confirment l'expérimentation de Laignel-Lavastine, Gallot et Richard.

Nous ne voulons pas traiter ici cette question, nous n'en avons ni le temps ni les moyens : tout ce que nous pouvons dire c'est que l'insulinothérapie dans la démence précoce, la méthode de VON MEDUNA dans les manies mélancolie passant à la chronicité sont d'excellentes thérapeutiques susceptibles de contribuer au réveil de la personnalité humaine : elles peuvent diminuer le nombre des divorces mais elles ne changent pas les dispositions préconisées en France pour faciliter la dissolution du mariage dans les cas de démence précoce incurable.

Nous avons fini cette étude qui est très incomplète ; nous nous en excusons, mais il ne nous a pas été possible de consacrer tout notre temps, toute notre attention à une étude qui mériterait d'être traitée à fond.

Nous n'avons qu'exposé quelques faits qui pourront servir pour des études futures.

CONCLUSIONS

1° Le divorce pour aliénation mentale est autorisé dans les législations étrangères : en France les propositions de lois faites dans ce sens ont été arrêtées par deux ordres de considérations :

a) La maladie mentale est une maladie comme une autre et on ne saurait admettre le divorce pour maladie.

b) Seule l'incurabilité du malade doit autoriser le divorce et en général l'incurabilité ne peut être démontrée.

2° Ces deux conditions nécessaires rendent impossible toute législation nouvelle.

On ne peut progresser dans cette voie tant qu'on envisagera l'aliénation mentale en général : Sous cette rubrique on réunit en effet des états disparates pour lesquels on ne peut envisager les mêmes mesures. Au lieu de procéder par synthèse, il faut procéder par analyse et dissocier le vaste groupe de l'aliénation mentale.

3° En dehors des cas où la folie apparaît comme une faute personnelle, alcoolisme, ou lorsqu'il y a un élément délictueux, dissimulation, le divorce doit être considéré dans deux groupes d'état.

a) Dans le cas de folie simple maniaco-dépressive, confusion, états délirants secondaires, P. G. impaludés : dans ces cas là, le divorce ne doit être admis que d'une façon exceptionnelle (guérisons tardives, expérience personnelle). Pour le législateur Suisse, le divorce ne doit être accepté que d'une façon exceptionnelle dans la folie maniaco-dépressive et pourtant la loi reçoit de multiples applications ; le fait qu'on ne peut déter-

miner l'incurabilité d'une façon absolue ne doit pas être un obstacle insurmontable.

b) Dans la démence précoce ou schizophrénie. Ici la disposition de l'affectivité, la suppression de l'activité pragmatique ont fait perdre à l'aliéné les caractéristiques de la personnalité humaine qui doit vivre pour la famille et la société, sans rester plongée dans l'autisme.

Le côté social de la question doit dominer le débat. Le divorce pour aliénation mentale, où malgré l'aliénation mentale, doit être accepté comme une nécessité sociale et une loi générale servant les intérêts de tous doit être votée : C'est le projet FROT qui se rapproche des projets étrangers avec mesure préalable de réunion du conseil de famille : 10% des aliénés bénéficieraient de cette mesure.

4° Le principe de la loi voté, dans chaque cas particulier l'expert aura à se prononcer.

5° Les thérapeutiques par l'insulinothérapie, la méthode convulsivante au cardiazol ont augmenté les chances de curabilité d'une façon très manifeste. L'expert qui aura à se prononcer sur un cas d'incurabilité devra s'assurer que ces thérapeutiques auront été employées.

VU : *Le Président de Thèse,*
LAIGNEL-LAVASTINE.

VU : *Le Doyen,*
TIFFENEAU.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Médecine,

G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

EXPOSÉS D'ENSEMBLE

- BOVEN (W.). — Le divorce des aliénés. Rapport au Congrès de Blois, 1927, et sa discussion.
- GRAUX (Lucien). — Le divorce des aliénés, Paris, Maloine, 1912.
- PROVENT et EISSEN. — Considérations sur le divorce des aliénés. *Annales Médecine légale*, 1927, p. 623.

ÉVOLUTION DE LA LÉGISLATION EN FRANCE

Droit romain

- COLLINET (P.) et GIFFARD (A.). — Précis de Droit romain, 2^e éd., I, Paris, *Dalloz*, 1928.
- GIRARD (P.-F.). — De la condition civile des aliénés. Thèse droit, Rennes, 1875.
- SIMON (Gabriel). — De la condition des aliénés en droit romain et en droit français. Thèse droit, Paris, 1870.

Droit ancien

- BONDE (A.). — Histoire du droit français, 3^e éd. Paris, *Dalloz*, 1927.
- ESMEIN (A.). — Le mariage en droit canonique, 2^e éd. Paris, *Sirey*, 1929.

Droit intermédiaire

- CRUPPI.— Le divorce pendant la Révolution. Thèse, droit, Paris. 1909

MALLET. — Le divorce durant la période du droit intermédiaire.
Thèse droit, Paris, 1889.

MARTIN. — La crise du divorce dans la législation intermédiaire.
Thèse droit, 1901.

Législation française actuelle — Jurisprudence

BOISNARD (E.). — De l'administration provisoire de l'individu non interdit placé dans un établissement d'aliénés. Thèse droit, Paris, 1907.

CARPENTIER. — Divorce et séparation de corps, 2 vol., Paris, 1899.

COLIN et CAPITANT. — Cours élémentaire de droit civil français.
I., 5^e éd., Paris, Dalloz, 1927.

FILLASSIER et SALOMON. — Contribution au problème du divorce et de l'aliénation mentale. Congrès belge de Neurologie et Psychiatrie, Ypres-Tournai, 1912.

GARDIEN (M.-P.) et LÉCULIER (P.). — A propos d'un divorce prononcé pendant l'internement. *A. M.-P.*, 1934-1-209.

JUQUELIER et FILLASSIER. — La jurisprudence des tribunaux en matière de séparation de corps et de divorce et les faits d'ivresse. Congrès de Bruxelles, 1910.

— La jurisprudence des tribunaux en matière de divorce et aliénation. *A. M.-P.*, 1911-1-91.

— Quelques documents sur la question « Aliénation mentale et divorce ». *A. M.-P.*, 1911-1-449.

LEBARD. — Le divorce des aliénés méconnus. Thèse médecine, Bordeaux, 1914.

OUËDIN (Adrien). — Rapport sur la proposition de loi tendant à modifier l'article 184 du Code civil. *J. O.*, Documents parlementaires. Chambre des Députés, 20 janvier 1933, annexe n° 1295.

PETIT (Georges). — Encéphalite épidémique et divorce. *A. M.-P.*, 1921-1-427.

PLANIOL et RIPERT. — Traité pratique de droit civil français, II.
La famille, Paris, 1926.

RÉGIS. — Folie et divorce. *A. M.-P.*, 1911-1-481.

— Déséquilibre mental et divorce. Affaire Par. Rapport médico-légal, jugement. *A. M.-P.*, 1911-11-59.

RITTI. — Divorce pour cause de dissimulation d'accès de folie antérieur au mariage. *A. M.-P.*, 1912-1-65.

ROGUES DE FURSAC. — Discussion d'une communication. *A. M.-P.*, 1927-1-72.

SANTENOISE (A.) et LÉCULIER (P.). — Un jugement de divorce d'un aliéné interné. *A. M.-P.*, 1933-1-666.

SÉJOURNET (P.). — De la situation juridique des personnes internées dans une maison d'aliénés. Thèse droit, Paris, 1910.

TRÉNEL. — A propos du divorce des aliénés. De la comparution en conciliation d'un aliéné interné dans le cas d'instance en divorce intentée avant l'internement. *Annales de Méd. légale*, 1926, 358.

— Sur la remise à l'aliéné de citations à comparaître, en matière de divorce. *A. M.-P.*, 1912-1-585.

Projets de réforme de la législation française

Cf. *Journal Officiel*. Documents parlementaires. Chambre des Députés à la date indiquée pour chaque proposition.

AULOIS (F.). — Proposition de loi tendant à instituer l'aliénation mentale comme cause de divorce. Séance du 17 mars 1936, ann. n° 6978.

BOUSSENOT (G.). — Proposition de loi tendant à autoriser les tribunaux à prononcer la dissolution du mariage pour cause d'état morbide de nature à compromettre gravement l'état physique de l'un des époux ou de leurs descendants, 5 juillet 1921, annexe n° 2992.

COLIN (M.). — Proposition de loi tendant à faire de l'aliénation mentale une cause de divorce, 30 octobre 1905, annexe n° 2092, 17 novembre 1910, annexe n° 470.

FOURNIER (F.). — Proposition de loi tendant à autoriser le divorce en cas d'aliénation mentale de l'un des époux, 24 avril 1919, annexe n° 6075.

FROT (E.). — Rapport sur la proposition de loi de MM. Palmade et Hesse, 12 novembre 1926, ann. n° 3428 (*in A. F.*, 1927, p. 105).

MORLOT (E.). — Proposition de loi ayant pour but de modifier la loi du 17 juillet 1884 sur le divorce et de rétablir le divorce par consentement mutuel. 15 décembre 1905, annexe n° 2863.

- PALMADE et HESSE (A.). — Proposition de loi tendant à instituer l'aliénation mentale comme cause de divorce. 27 mars 1925, annexe n° 1474 (*in A. F.*, 1927, p. 103).
- VIOLLETTE (M.). — Proposition de loi tendant... à autoriser le divorce en cas d'aliénation mentale de l'un des époux. 8 novembre 1910, annexe n° 434 (*in L. Graux*, p. 79).
- CLÉRAMBAULT (G. DE). — Discussion d'une communication. *A. M.-P.*, 1911-1-456.
- EISSEN et PROVENT. — Le divorce pour aliénation mentale. Examen de la proposition de loi Palmade et André Hesse. *A. M.-P.*, 1927-11-158.
- TRUFÉNEL — Divorce ou dissolution de mariage des aliénés. Hypothèse d'un paragraphe additionnel à l'article 227 du Code Civil. *Ann. Méd. légale*, 1927, 561.

LÉGISLATIONS ÉTRANGÈRES

- LADAME. — Le divorce pour cause d'aliénation mentale en Suisse. *A. M.-P.*, 1912-1-78.
- LAURENT (H.). — Le divorce en Suisse. Thèse droit, Paris, 1910.
- PIERARD (A.). — Divorce et séparation de corps, tome III, Bruxelles, 1927.
- PRINCE. — La notion d'incurabilité en aliénation mentale d'après l'article 1569 du Code Civil allemand. *A. M.-P.*, 1926-1-79.
- PRIOU (J.). — Le divorce et la séparation de corps en droit allemand. Thèse droit, Paris, 1923.
- RICHARD-PRASSINOS. — Le divorce et la séparation de corps en droit comparé et en droit international privé. Thèse droit, Paris, 1928.
- TRÉNEL. — Divorce pour cause d'aliénation mentale d'après la jurisprudence allemande. *A. M.-P.*, 1911-11-263.
- WANG TSE LIN. — Le divorce en droit chinois. Thèse droit, Paris, 1932.

CONTRE LE DIVORCE POUR ALIÉNATION MENTALE

- BLANCHE. — La folie doit-elle être considérée comme une cause de divorce? Acad. de Méd. 9 mai et 13 juin 1882, *in A. M.-P.*, 1882-11-72 et 322.

- COLIN (Ambroise). — L'élargissement du divorce. *Revue de Paris*, 1^{er} octobre 1906.
- GEAY (G.). — De l'extension des causes du divorce. Thèse droit, Poitiers, 1908.
- GELVA et EISSEN. — Au sujet du divorce des aliénés. *Ann. Méd. Lég.*, 1927-615.
- JACOMY. — Rapport à la Société de médecine légale de France. *Ann. Méd. Lég.*, 1905-11-105.
- LAGRIFFE. — Aliénation mentale et divorce. *Bulletin Médical*, 1913.
- PARANT père (Victor). — Divorce et aliénation mentale. Les maladies mentales dues au mariage. Le pronostic de l'incurabilité. *A. M.-P.*, 1912-11-46.
- Divorce et aliénation mentale. Réplique à M. Trénel. *A. M.-P.*, 1912-11-519.
- SEMELAIGNE (R.). — Divorce et aliénation mentale. Thèse droit, Paris, 1919.
- VAILLANT. — Folie et divorce. Thèse médecine, Bordeaux, 1903.
- VIGNAUD (Léon). — Le divorce et ses causes dans la législation de demain. Thèse droit, Paris, 1911.
- VOISIN (Aug.). — Du divorce et de la folie. *A. M.-P.*, 1882-11-266.

EN FAVEUR DU DIVORCE POUR ALIÉNATION MENTALE

- BOICHUT (E.). — Des causes de divorce et de leur extension. Thèse droit, Dijon, 1908.
- COURBON (P.) et FAIL. — Paranoïa scrupuleuse, divorce et aliénation mentale. *Soc. clin. mentale*, 11 juillet 1927.
- COURBON (P.). — Discussion du rapport Boven. Congrès de Blois, 1927.
- Discussion, communication. *A. M.-P.*, 1927-11-181.
- DALLY. — Du divorce et de l'aliénation mentale, *A. M.-P.*, 1927-11-112.
- DELASIAUVE. — Du divorce et de l'aliénation mentale. *A. M.-P.*, 1882-11-255.
- JANNEL (E.). — Aliénation mentale et divorce. Thèse médecine, Lyon, 1912.
- LUYS. — Académie de Médecine, 30 mai 1882, in *A. M.-P.*, 1882-11-303 et 329.

- MANCEAU. — Des maladies envisagées comme cause de divorce.
Thèse médecine, Paris, 1917.
- POINAT (Jean). — La question de l'élargissement du divorce.
Thèse droit, Lyon, 1908.
- TISSIER. — Rapport sur l'extension des causes de divorce. *Bull. Soc. Études légis.*, 1906, 180.
- TRÉNEL. — Divorce et aliénation mentale. Réponse à l'article de Parant. *A. M.-P.*, 1912-11-357.
- Discussion, rapport Boven. Congrès de Blois, 1927.
- Discussion, communication. *A. M.-P.*, 1912-11-183.
- LÉCULIER et GOT. — Divorce et aliénation mentale.

A PROPOS DE SORTIES TARDIVES

- CALMETTE. — Sur la guérison tardive des accès d'aliénation mentale : à propos du projet de loi sur le divorce pour cause d'aliénation mentale. *A. M.-P.*, 1912-1-574.
- Luignel-Lavastine, H. M. Gallot et H. Richard. Le cardiazol en thérapeutique psychiatrie. (Expérimentation et essai clinique de 17 mois). *A. M. P.* Mai 1939. 863-878.
- R. LEROY. — A propos du divorce, rémission très complète survenue chez une démente précoce (?) au bout de six années. *A. M.-P.*, 1912-1-339.
- PRINCE. — A propos du divorce pour aliénation mentale, guérison sociale de deux cas de schizophrénie de longue durée. *A. M.-P.*, 1923-1-265 et 314.
- ROBERT (J.). — La guérison tardive des maladies mentales, rapport au congrès de Paris, 1925.
- TRÉNEL. — Statistique des guérisons et des sorties tardives à propos de la question du divorce pour cause d'aliénation mentale. Congrès de Paris, 1925, p. 317.
- TRUELLE. — Divorce et aliénation mentale. Un cas d'amélioration considérable après quatorze ans de délire. *A. M.-P.*, 1912-1-718.

A. F. : Aliéniste français.

Ann. méd. lég. : Annales de médecine légale.

A. M.-P. : Annales médico-psychologiques.